



12.

N.° 87.

DISSERTATION

SUR

LES APHTHES;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 juillet 1813, suivant l'article XI de la loi du 19 ventose an XI,

PAR JOSEPH-MARIE BOURGUILLAUT DE KERHERVÉ,

natif d'Hennebont, département du Morbihan.

Nunquam aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opinione.

MAX. STOLL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M. le Docteur KERAUDREN,

Membre de la Légion d'Honneur; Inspecteur général du Service de Santé nautique, etc.

Comme une faible marque de ma plus haute considération.

J. M. BOURGUILLAUT.

DISSERTATION

SUR

LES APHTHES.

Considérations générales.

Parmi les nombreuses difficultés que le médecin clinique rencontre dans l'exercice de ses fonctions, une des plus grandes sans doute, est l'influence qu'exercent les âges sur la nature des maladies. Quoique l'expérience et la théorie nous aient tracé à cet égard des règles générales ; quoique nous sachions, par exemple, que les affections se portent de préférence au cerveau chez les enfans, à la poitrine chez les adolescens et les adultes pendant leur jeunesse, au bas-ventre chez les vieillards, ces règles éprouvent d'une part beaucoup d'exceptions, et d'une autre part les transitions d'une époque de la vie humaine à une autre époque ne sont pas assez brusques et assez tranchées pour que dans la pratique on puisse toujours rigoureusement apprécier les effets pathologiques qui peuvent en dépendre.

Ces nuances ou ces degrés de transition d'âge jouent surtout un grand rôle dans les maladies des enfans. Ainsi celles qui se déclarent depuis la naissance jusque vers l'époque de la première dentition ne suivent pas la même marche, et n'offrent pas tout-à-fait les mêmes caractères que celles qui se manifestent après la troisième époque; celle de la seconde dentition a encore ses maladies propres ; une quatrième enfin, celle de la puberté, imprime également à l'état pathologique un caractère particulier.

On a généralement remarqué que, depuis le moment de leur naissance jusqu'à la première dentition, les enfans étaient singulièrement sujets aux affections des membranes muqueuses, de celles surtout qui revêtent les voies de la digestion.

Cette disposition peut en effet s'expliquer jusqu'à un certain point par les impressions neuves, soudaines et multipliées qu'éprouvent ces membranes ; impressions bien différentes de celles qui ont lieu pendant que le fœtus est encore renfermé dans le sein maternel, et qui doivent produire des irritations morbifiques, pour peu qu'elles s'éloignent du degré convenable.

La maladie dont je me propose de parler est du nombre des résultats les plus ordinaires de cet état des enfans nouveau-nés, et sa fréquence, comme aussi sa terminaison, quelquefois fâcheuse, la rendent digne de toute l'attention des praticiens.

Les *aphthes* ou le *muguet*, *aphthæ*, semblent, quoi qu'on en dise, n'avoir pas été inconnus des anciens. *Hippocrate* dit expressément : *In ætatibus autem talia eveniunt. Parvis quidem et recens natis pueris* APHTHÆ, *vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates* (Aphor. 24, sect. 3). Cet aphorisme confirme d'ailleurs ce que je viens de dire de la disposition morbide des membranes muqueuses dans le premier âge.

On trouve dans *Arétée*, au premier livre des Maladies aiguës, une description assez exacte des aphthes.

Ces auteurs et ceux qui leur ont succédé jusqu'à *Ettmuller*, ont regardé les aphthes comme une maladie locale, se bornant seulement à l'intérieur de la bouche. *Ettmuller* semble être le premier qui, par la nature des excrétions alvines qu'il a souvent trouvées remplies d'écailles ou de pellicules, ait soupçonné que l'affection pouvait aussi s'étendre sur le canal intestinal.

Ce n'est que vers la fin du dix-septième siècle, et plus encore vers le milieu du dix-huitième, qu'on s'occupa de recherches spéciales sur les aphthes; aussi n'est-ce que depuis les époques indiquées qu'on a acquis des notions plus précises sur cette maladie.

Définition et causes prochaines.

Au lieu de rapporter les diverses opinions qui ont été émises à ce sujet, je me bornerai à rapporter celle que je regarde comme la plus vraisemblable et la plus conforme à l'expérience.

Les aphthes sont un véritable exanthème qui porte son siége sur les membranes muqueuses.

Cet exanthème est le résultat d'une irritation spéciale exercée sur les innombrables orifices des glandes muqueuses qui tapissent la surface desdites membranes. Chaque glande se présente alors comme un point plus ou moins blanc, et lorsque l'irritation persiste, il survient phlegmasie avec suppuration dans chacun de ces points. On ne peut mieux comparer cet état qu'a celui qui a lieu sur la surface cutanée dans les affections éruptives. Encore une fois, c'est un exanthème interne qui, ainsi que certains exanthèmes externes, se terminerait, après la suppuration, par la formation et la chute de croûtes, si l'humidité continuelle et la plus grande finesse de l'épiderme des membranes muqueuses n'empêchaient cet effet de se produire. Aussi le remarque-t-on souvent sur ceux des aphthes qui s'étendent aux parties externes des lèvres. On trouve d'ailleurs, après la mort et lorsque la maladie a été très-intense, la surface interne de l'œsophage, ainsi que de l'estomac et des intestins, parsemée de petites excroissances polypeuses, spongieuses et recouvertes d'une espèce de croûte épaisse, mais molle.

Les aphthes sont *idiopathiques* ou *symptomatiques.*

Les aphthes idiopathiques proviennent d'une irritation essentielle ou primitive des membranes muqueuses, irritation qui a surtout lieu chez les nouveau-nés par un concours de causes dont il sera question plus bas.

Les aphthes symptomatiques sont propres à tous les âges; ils surviennent à la suite de diverses maladies atoniques, et notamment de celles de la digestion et de la respiration. Ils accompagnent égale-

ment cette affection atonique du système capillaire que l'on a désignée sous le nom de *scorbut*. Les aphthes symptomatiques se rencontrent néanmoins en général plus souvent chez les enfans que chez les adultes. Chez les premiers, ils compliquent fréquemment les fièvres continues gastriques, les diarrhées chroniques et les dysenteries, l'atrophie et les affections scrophuleuses parvenues à un très-haut degré.

Dans une thèse soutenue en 1806, à l'École de Médecine de Paris, l'auteur, M. *Piron*, admet trois variétés d'aphthes symptomatiques. La première est celle que les anciens appelaient *chancre* ou *gale de la bouche;* la seconde, celle qui survient dans les fièvres éruptives et à la suite de l'usage du mercure; la troisième enfin, est celle dite *scorbutique*, qui, n'étant accompagnée d'aucun symptôme de scorbut, et qui, se manifestant lors du règne des fièvres catarrhales, et reconnaissant les mêmes causes que ces fievres, doit être appelée *catarrhale*.

Toutefois ces aphthes symptomatiques, et qu'il vaudrait peut-être mieux appeler avec l'auteur que je viens de citer, *ulcères aphtheux*, se distinguent des aphthes idiopathiques en ce qu'on ne remarque pas sur eux comme sur ces derniers une espèce d'enduit spongieux, qu'ils sont plus souvent confluens, et forment ainsi des ulcères à large surface. Ils constituent toujours un signe fâcheux, ne serait-ce que par la seule raison que leur apparition indique un haut degré de la maladie qu'ils accompagnent.

Causes éloignées ou *externes*.

Les aphthes idiopathiques se manifestent le plus souvent parmi les enfans de la classe indigente; ce qui prouve que la malpropreté, l'air corrompu, l'humidité surtout, ont beaucoup de part à la formation de cette maladie. La privation du sein maternel, les écarts de régime, l'intempérance ou les affections morales vives de la nourrice sont des causes non moins puissantes. L'habitude de laisser l'enfant s'endormir au

sein contribue également à la production des aphthes, parce qu'alors la portion de lait retenue dans la bouche s'y aigrit facilement et en irrite les parois; par la même raison, les enfans élevés au biberon, dans lequel le lait est très-sujet à s'aigrir, sont plus que les autres sujets aux aphthes.

Les fautes de régime, c'est-à-dire les alimens grossiers, indigestes, et disposés à s'acidifier, forment une des causes les plus puissantes de la maladie dont il est question. Je ne dois surtout pas omettre de signaler l'abus des bouillies trop épaisses, pas assez cuites, ou faites avec des farines de mauvaise qualité ; abus qui a lieu particulièrement dans les campagnes.

Le plus grand nombre des médecins regarde la contagion aphtheuse comme certaine. Il est en effet prouvé que la maladie peut se propager, lorsque, sans les avoir nettoyés, on fait servir à d'autres enfans les vases qui viennent d'être employés par des individus affectés d'aphthes. Cependant M. *Auvity* rapporte qu'une nourrice donnait en même temps son sein à des enfans attaqués de la maladie, et à d'autres qui en étaient exempts, sans que ces derniers la contractassent. Concluons d'après ces résultats que les aphthes sont souvent contagieux, mais qu'ils ne le sont pas dans tous les cas.

On a généralement remarqué que les aphthes étaient moins communs dans les climats chauds que dans les climats froids. Ce fait s'explique par ce qui a été dit plus haut de l'influence de l'atmosphère humide sur la production de la maladie. Une autre cause vient au surplus se joindre à celle-ci : c'est la mauvaise habitude qu'on a dans les pays septentrionaux de chauffer outre mesure les appartemens peu aérés d'ailleurs, et d'exposer les enfans, souvent, tout à coup et sans aucune précaution, à une température élevée, à un froid quelquefois très-intense.

Diagnostic.

Les aphthes idiopathiques se déclarent quelquefois vingt-quatre à trente-six heures après la naissance ; d'autres fois ils se manifestent beaucoup plus tard, c'est-à-dire au bout de plusieurs jours, et même de quelques mois. On en a vu se produire chez des enfans âgés de plusieurs années ; mais ordinairement ce n'est que pendant la lactation que cette maladie est plus commune et plus intense ; très-rarement les aphthes se développent sans fièvre; leurs signes précurseurs sont un sommeil prolongé et profond pendant lequel les paupières restent à demi-closes, avec agitation des muscles de la face ; ce dernier symptôme néanmoins n'est pas à beaucoup près constant ; la respiration est gênée ; la surface interne de la bouche est très-rouge, sèche et brûlante, l'haleine très-chaude.

Les aphthes paraissent alors comme autant de petits points blancs ou cendrés dont le volume augmente petit à petit. Les enfans sont agités,. crient beaucoup ; leur voix est rauque; l'haleine devient plus chaude, la respiration plus gênée : la chaleur de la langue, de la bouche et de la gorge s'accroît ; ces parties se tuméfient ; le pouls est petit, accéléré ; la somnolence continue quelquefois ; d'autres fois le sommeil fuit les petits malades. A peine ont-ils pris le lait de la mère ou de la nourrice, qu'ils le rendent par le vomissement ; ils éprouvent des tranchées, suivies d'une diarrhée avec éjections aqueuses ou verdâtres.

Lorsque la maladie augmente, la langue, ainsi que toute la cavité buccale, se couvre d'une pellicule blanchâtre et spongieuse. Dans cet état, ces parties semblent être recouvertes d'une couche épaisse de lait caillé, et qu'on ne peut enlever qu'avec difficulté. Quand on y est parvenu, on trouve la surface subjacente rouge et enflammée; elle se recouvre bientôt d'une nouvelle couche semblable. Lorsque cette desquamation a lieu d'elle-même, il survient une salivation

mêlée de sang. Les aphthes situés à l'extérieur des lèvres se distinguent par une plus grande dureté de leur enduit, par de véritables croûtes. Les enfans à la mamelle cherchent continuellement à téter sans le pouvoir, c'est-à-dire qu'ils prennent le bout du sein pour le lâcher presque aussitôt. La mère, ou la nourrice, éprouve souvent elle-même beaucoup de chaleur, et l'on voit quelquefois les bouts des seins se couvrir d'une éruption aphtheuse. L'orifice de l'anus et son pourtour deviennent rouges et s'enflamment; il s'y établit un suintement d'une matiere collante. Les enfans dépérissent de plus en plus; leur face contracte souvent un aspect de vieillesse; la débilité devient extrême, et dans beaucoup de cas, le malade succombe.

La présence d'aphthes dans l'œsophage et dans le canal intestinal se reconnaît surtout après la mort. On peut néanmoins la soupçonner du vivant du malade, lorsque la déglutition est très-douloureuse et pénible; que les fonctions digestives éprouvent un trouble notable; qu'il survient une toux sonore, comme si, suivant la comparaison de *Rosen*, l'air était chassé par un tube de métal; et surtout lorsque les éjections alvines sont douloureuses, puriformes, et parsemées de pellicules blanches, cendrées, spongieuses. Ces éjections peuvent, selon *Ketelaer*, devenir copieuses, au point que leur totalité pourrait remplir plusieurs bassins.

Rosen assure que les aphthes peuvent quelquefois se développer dans l'estomac avant de paraître dans la bouche, et que cet état est marqué par une forte fièvre qui dure pendant quelques jours, avec des selles abondantes. Il survient ensuite une grande agitation, avec hoquet; la langue devient d'un rouge très-vif, et le lait est rendu par le vomissement presque aussitôt qu'il a été ingéré.

Les pellicules dont il a été question sont, dans quelques cas, rendues par le vomissement, qui alors est très douloureux.

Ces divers symptômes, on le pense bien, ne se trouvent pas toujours réunis; ils ne sont pas non plus aussi intenses que je viens de

les décrire : quelquefois même la maladie se borne à des ulcères discrets, qui, après quelques jours de malaise et d'agitation, disparaissent complètement. D'autres fois elle affecte un caractère chronique, et peut durer pendant des mois entiers.

Lorsque la maladie se termine par la mort, on trouve le canal digestif et quelquefois la partie supérieure de la trachée-artère couverts d'aphthes, et l'on rencontre aussi depuis la bouche jusqu'au rectum une matière gluante, tenace et blanchâtre. L'épaisseur de cet enduit peut aller jusqu'à deux ou trois lignes. L'estomac et les intestins sont presque toujours vides, distendus d'air, et parfois gangrenés sur plusieurs points; la couleur du foie est plus foncée qu'à l'ordinaire ; le bord inférieur de ce viscère est quelquefois livide ou noir, et la vésicule du fiel remplie d'une bile très-verte.

J'ai déjà dit ailleurs que les aphthes symptomatiques se distinguaient des précédens en ce qu'ils manquaient d'enduit spongieux et qu'ils étaient plus souvent confluens. Outre ces différences, dont la dernière n'est cependant pas constante, on les distinguera aisément par les maladies qui les précèdent, et surtout par l'âge du malade, attendu que les meilleurs praticiens affirment que les aphthes idiopathiques ne se rencontrent jamais chez les adultes.

La *stomacace*, la *fégarite*, la *fégrite* ou le *fégar* (Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, août 1812, p. 354), comme aussi le *cancer aquatique* (Bibliothèque médicale, mai 1813, p. 239), offrent une certaine analogie avec les aphthes, avec lesquels cependant il faut bien se garder de les confondre.

Quoiqu'on n'attache pas toujours exactement le même sens au mot *stomacace*, cependant le plus grand nombre des médecins sont convenus d'appeler ainsi un symptôme du scorbut consistant en une ulcération fétide des gencives avec hémorrhagie passive.

La *fégarite* est une maladie plus ou moins aiguë de la bouche, et qui, au moment de l'invasion, se trouve entièrement circonscrite

dans les organes qui fournissent les sucs salivaires ou qui en sont abreuvés immédiatement. Elle offre beaucoup de ressemblance avec les aphthes gangreneux; cependant elle se distingue de ces derniers, surtout par les caractères suivans. Elle occupe de préférence les parties latérales de la bouche, depuis la commissure des lèvres, en suivant la direction du canal de *Sténon*, jusque vis-à-vis et au-delà de la dernière dent molaire. Les aphthes gangreneux occupent toute la surface de la bouche. Les aphthes, et surtout les aphthes gangreneux, sont presque toujours accompagnés de fièvre et d'anorexie. Rarement les malades affectés de ségarite ont d'abord de la fièvre, si ce n'est quelquefois un léger accès au commencement de l'invasion; ils conservent leur appétit, souvent même il est insatiable. Au deuxième ou au troisième jour de la ségarite, on voit paraître au milieu de l'ulcère, ou sur un de ses bords, une excroissance fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq ou en cône à large base. Il découle de dessous une sanie couleur de rouille, qui infecte la bouche et imprime à l'air une puanteur insupportable. On a vu que ce n'est pas ainsi que se comportent les aphthes.

Le *cancer aquatique* (*water-kanker*), que quelques médecins ont confondu à tort avec la stomacace, quoique *Van-Swieten* ait bien démontré la différence qui existe entre ces deux affections, ne peut pas non plus l'être avec les aphthes. Beaucoup plus rapide qu'eux dans ses progrès, il attaque de préférence les gencives, forme bientôt des ulcères profonds, phagédéniques, lesquels, si on n'y remédie pas promptement, détruisent jusqu'aux parties osseuses.

Il est une espèce de petites vésicules blanchâtres qui, chez les enfans, paraissent quelquefois sur les lèvres ainsi que sur la langue, mais jamais au-delà. Ces vésicules, qui paraissent et disparaissent alternativement pendant plusieurs jours, ne doivent pas être confondues avec les aphthes. Elles sont une suite de grands efforts pendant la succion, et cèdent aisément à quelques légères frictions faites avec du vinaigre étendu dans de l'eau.

Prognostic.

Les aphthes ne sont pas en général dangereux ; on peut même dire que la mort est presque toujours déterminée par des influences nuisibles qui agissent extérieurement sur l'enfant, et par l'affection constitutionnelle qui accompagne l'éruption, plutôt que par celle-ci même. Dans le cas cependant où cette dernière est assez intense, où elle occupe une assez grande surface pour s'opposer à la déglutition et à la digestion, il en résulte un état d'inanition qui peut faire succomber le malade.

Lorsque les aphthes sont mortels, la maladie se termine en peu de jours.

Un état de somnolence chez un nouveau-né est ordinairement un signe précurseur d'aphthes.

Les aphthes qui compliquent la croûte de lait sont dans la règle peu dangereux.

Les aphthes blancs qui ne s'étendent pas au-delà des lèvres et de la langue, et qui disparaissent souvent pour se reproduire avec les mêmes caractères, n'offrent pas de danger.

Lorsque les aphthes tirent sur le jaune ou qu'ils deviennent brunâtres, et qu'il s'y joint une diarrhée aqueuse avec coliques, le danger est imminent.

Il est plus grand encore lorsqu'ils sont violets, ou même noirs, c'est-à-dire gangreneux.

Des taches violettes ou des tubercules de même couleur sur la surface du corps, et qui surviennent à ces aphthes, indiquent une mort certaine.

Les aphthes symptomatiques sont un signe fâcheux dans le plus grand nombre des affections avec fièvre, auxquelles ils se compliquent.

Traitement.

Une grande propreté et l'éloignement des causes qui ont été indiquées plus haut sont sans contredit les moyens les plus propres à prévenir les aphthes, ou du moins à empêcher qu'ils ne contractent un caractère dangereux. Il est surtout important d'éviter les transitions brusques d'une température dans une autre, et de faire séjourner les enfans dans une atmosphère sèche et pure. On s'opposera à l'usage de quelques gardes ou nourrices, de nettoyer la bouche des enfans en frottant son intérieur avec le doigt enveloppé d'un morceau de linge. Cette manœuvre irrite trop fortement la surface encore très-tendre de la cavité buccale, et cette seule cause mécanique est susceptible de déterminer la maladie dont il s'agit. Quelques auteurs prétendent que l'on peut empêcher la formation des aphthes en donnant aux nouveau-nés tous les matins plein une cuiller à café d'eau froide. J'ignore jusqu'à quel point l'expérience a confirmé ce précepte.

Les aphthes idiopathiques étant une affection des membranes muqueuses du système digestif, déterminée le plus souvent par un état saburral, on conçoit que l'émétique et même les purgatifs doivent être les moyens par excellence dès le début de la maladie; je dis dès le début de la maladie, parce qu'ils ne peuvent plus convenir lorsque la débilité est trop grande, et qu'il faut redouter tout ce qui est susceptible de l'augmenter.

Sous ce dernier rapport, les vomitifs sont en général préférables aux purgatifs, parce que, soustrayant moins de sucs, ils affaiblissent moins qu'eux, et que d'ailleurs la secousse qu'ils impriment au genre nerveux devient souvent un stimulant salutaire. On a vu en effet plus d'une fois les aphthes se dissiper après un premier vomitif.

Les purgatifs sont surtout indiqués lorsque les aphthes paraissent

dans les vingt-quatre heures après la naissance, que l'enfant n'a pas tété le premier lait de la mère, et qu'en général tout porte à croire que, le méconium n'ayant pas été évacué, la maladie provient de cette cause.

Comme vomitif, le sirop d'ipécacuanha est le plus employé chez les enfans. On peut néanmoins recourir au tartre stibié, dont on fait dissoudre un grain dans deux onces d'eau distillée, et édulcorée avec du sirop de gomme, ou tout autre semblable. On en donne une petite cuillerée à café, de quart d'heure en quart d'heure, aux enfans d'un mois, jusqu'à ce qu'on ait obtenu le vomissement; les enfans de trois mois en prennent deux cuillerées; ceux de quatre à cinq mois, trois cuillerées; et ceux de huit à dix mois, une petite cuillerée à bouche.

Le sirop de chicorée composé de rhubarbe est employé de préférence comme purgatif chez les nouveau-nés; c'est avec raison que quelques médecins on conseillé de remplacer l'effet du colostrum par quelques cuillerées de petit-lait; d'autres ont aussi recommandé le calomel.

Toutefois il faut en général être réservé sur l'usage des évacuans, et notamment des purgatifs, lorsque la couleur des aphthes est suspecte, et que l'on craint une tendance gangreneuse, ou lorsqu'un dévoiement pareil à celui qui a été décrit plus haut indique que la maladie s'étend aussi sur le canal intestinal.

Il est très-important, outre ces moyens, d'éviter tout ce qui peut produire de nouveau ou entretenir l'état de gastricité. Il faut en conséquence examiner la qualité du lait de la nourrice; et s'il n'offre pas les conditions requises, le remplacer par un autre. Comme les alimens ont une grande tendance à s'acidifier chez les enfans à la mamelle, et que cet état acide, qui se manifeste surtout par l'odeur de l'haleine et des éjections, a toujours lieu dans les aphthes, il est utile de le combattre par les absorbans, surtout par le carbonate

de magnésie, dont on peut faire prendre dans de l'eau sucrée deux à trois fois par jour, depuis six jusqu'à quinze grains et plus, selon l'âge. *Rosen* conseille de faire prendre à la nourrice, matin et soir, une dose de sa poudre des nourrices, ainsi composée: *magnésie, une once; poudre de zestes d'écorce d'orange, de semence de fenouil, sucre blanc, aa. deux gros.*

Lorsque l'enfant est assez fort ou assez âgé pour supporter des alimens autres que le lait, ceux-ci doivent se composer de substances mucilagineuses et propres à garantir les surfaces muqueuses de toute irritation un peu considérable, surtout lorsqu'il y a lieu de soupçonner que les aphthes s'étendent sur l'estomac ou les intestins. Le régime doit en général être doux et tonique.

Quant au traitement local de la bouche, il n'est pas de meilleur moyen que de toucher l'intérieur de celle-ci avec un pinceau très-doux et que l'on aura trempé dans une solution de 24 à 30 grains de borate de soude dans une once de miel rosat : on a conseillé aussi le suc de carottes et de navets édulcoré avec du sucre, ou dans les cas les plus graves l'acide sulfurique ou muriatique, ou bien le sulfate de zinc très-étendu dans de l'eau ou dans un sirop quelconque. Ces moyens, quel que soit celui auquel on s'arrête, doivent être répétés plusieurs fois par jour, quoique leur exécution présente certaines difficultés, surtout chez les enfans qui commencent à avoir de la connaissance, et qui alors s'opposent vivement à ces applications toujours douloureuses.

Les aphthes gangreneux sont toujours accompagnés d'un état adynamique qui doit être combattu extérieurement et intérieurement par le quinquina, lequel peut être employé en lotions ou en gargarismes, et surtout en lavemens chez les sujets très-jeunes : on peut aussi le leur administrer en teinture, qu'on unit à une quantité convenable de sirop de la même écorce.

Il survient quelquefois aux enfans atteints d'aphthes une vive in-

flammation à l'anus; on la calme, dans la plupart des cas, par des applications de cérat de saturne.

On ne peut fixer d'une manière générale le traitement des aphthes symptomatiques, puisqu'il doit être dirigé selon la nature des maladies qu'ils accompagnent, et dont ils ne sont le plus souvent qu'un symptôme très-inconstant.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ judicantur et judicata sunt perfectè, ea neque moveto, neque medicamentis, neque aliis irritamentis, innovato, sed sinito. *Sect. I, aph.* 20.

II.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect. II, aph.* 12.

III.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis similis fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli similis fuerit. *Ibid., aph.* 34.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. III, aph.* 1.

